

Asistencia Pública de Carolina del Norte – Derechos y Responsabilidades

Sección 1: Derechos y Responsabilidades del Solicitante

Si está solicitando o recibiendo asistencia pública en Carolina del Norte, usted tiene los siguientes derechos y responsabilidades.

Sus Derechos:

- Solicitar y si es elegible recibir asistencia. Si su solicitud es negada o usted la retira, puede volver a solicitar en cualquier tiempo. Si el Programa de Subsidio para Cuidado de Niños en Guardería no tiene fondos disponibles en su condado, usted tendrá la opción de ponerlos en lista de espera.
- Toda la información que proporcione a la agencia será confidencial y permanecerá de esta forma a menos que sea requerida por la ley. Sepa que la información provista a esta agencia se guarda en un banco de datos computarizado.
- Tener un intérprete o servicios de traductor gratuitos para comunicarse con la agencia.
- Tener ayuda para completar su solicitud y para obtener la información necesaria para determinar su elegibilidad.
- Solicitar asistencia para miembros adicionales o nuevos en la familia en cualquier tiempo.
- Retirar su solicitud o cancelar el recibir beneficios en cualquier tiempo. Recibir avisos por escrito de cualquier información necesaria para determinar su elegibilidad, el resultado de su solicitud y cualquier cambio en sus beneficios,
- Recibir asistencia hasta que reciba un aviso de terminación o sea suspendida su asistencia por una acción adecuada.
- Sepa que información racial y étnica que es obtenida de parte de los miembros de la familia que participan en el programa, Es información voluntaria y no afectará su elegibilidad ni el nivel de beneficios si no la proporciona.
- Usted está protegido por la ley contra la discriminación basada raza, color, nación de origen, sexo, religión, edad, discapacidad, o afiliación política. Esta agencia sigue los lineamientos del Título VI del Acta de Derechos Civiles.
- Para propósitos del programa FNS: Los beneficios o el nivel de beneficios no se verán afectados si no contesta las preguntas relacionadas con etnicidad o raza. Cuando no se proporciona esta información, la agencia registrará la información de acuerdo a las observaciones durante la entrevista. El dar la información ayudará a asegurar que los beneficios son distribuidos sin ser afectados por factores tales como raza, color o nación de origen (información con fines estadísticos).
- No necesita una dirección permanente, pero si tener planes de permanecer en Carolina del Norte. Para Asistencia en el Pago de Guardería y para Beneficios de FNS, usted debe residir en el condado donde está solicitando los beneficios.
- Preguntar acerca de los reglamentos y requerimientos del programa.
- Solicitar una Audiencia en el Departamento de Servicios Sociales del Condado o con La División de Servicios Sociales del Estado. **Los requerimientos para Audiencias pueden ser diferentes para cada programa. Vea la Sección 3: Derechos de Audiencia.**
- Registrarse para votar en Carolina del Norte. Si se quiere registrar para votar o actualizar su registro puede hacerlo al visitar www.ncsbe.gov/nvra/01, o pida en el Departamento de Servicios Sociales local, o a su Trabajador del Caso una forma; si necesita ayuda para llenarla, déjeselo saber. **El registrarse o no, no afecta la cantidad de asistencia proporcionada por esta agencia.** Si necesita ayuda para llenar la forma de registro para votar podemos ayudarle. Le decisión de aceptar la ayuda para llenar la forma de registro para votar es suya. También puede llenar la forma de registro para votar en privado. Si usted cree que alguien interfirió para ejercer su derecho de registrarse a votar o no, o a su derecho de privacidad para decidir si se registra o no, o en su derecho de seleccionar el partido político de su preferencia, puede presentar una queja con **La Junta Estatal de Elecciones de Carolina del Norte**, PO Box 27255, Raleigh NC 27611-7255, o llamando al número gratuito 1-866-522-4723

Sus Responsabilidades:

- Proporcione toda la información solicitada y certifique la información concerniente a su situación y a la situación de todas las personas por las que está solicitando o que están recibiendo beneficios es verdadera y completa.
- Reporte a su Departamento de Servicios Sociales (en un tiempo apropiado) si usted recibe beneficios incorrectos.
- Reporte cambios en su situación (en un tiempo adecuado) a su Departamento de Servicios Sociales, de la forma como esta requerido por los reglamentos. Si usted no está seguro si tiene que reportar algún cambio, llame a su trabajador del caso. **Los requerimientos de reporte pueden ser diferentes para cada programa. Vea Sección 4: Derechos y Responsabilidades del Programa.**
- Provea a su Departamento de Servicios Sociales, a la Oficina local correspondiente, a los Oficiales Federales y Estatales la información necesaria para determinar su elegibilidad cuando se lo soliciten.
- Coopere con el personal local, Estatal y Federal con las Revisiones de Control de Calidad.

- Sepa que cualquier tarjeta de Identificación Médica o de EBT (Tarjeta de Transferencia de Beneficios Electrónica), o Vale para Pago de Cuidado infantil es para ser usada por la persona cuyo nombre aparece en la tarjeta y es en contra de la ley el dar esta tarjeta a alguien más (usted pudiera ser acusado de fraude).
- Solicitar todos los beneficios a los cuales tiene derecho (tales como Beneficios de Desempleo, de Seguridad Social, de Veteranos, Asistencia Médica, Asistencia Monetaria, Asistencia Especial, etc.), e incluye el recibir el beneficio máximo para el cual es elegible.
- Reporte cualquier dinero que reciba por causa de Child Support (Manutención Infantil). Este dinero es contado como ingreso para determinar su elegibilidad.

Sección 2: Información Que Necesita Saber

Fraude

- Bajo la Ley de Carolina del Norte, las personas deben de proporcionar la información necesaria para determinar si son elegibles para recibir beneficios o asistencia.
- Si da información falsa o incompleta intencionalmente, usted podría ser castigado por fraude.
- Usted pudiera tener que reembolsar los beneficios o asistencia que se le otorgó en exceso.
- Si alguien es encontrado culpable de haber dado información falsa referente a su domicilio, para poder recibir beneficios de Work First (Trabajar Primero) o de Servicios de Alimentos y Nutrición, en más de un lugar, la persona será inelegible para recibir estos beneficios por 10 años.

Identidad y Ciudadanía

- Si es requerido por la reglamentación del programa, usted deberá de proporcionar información y documentación relacionada con su ciudadanía o estatus migratorio de todas las personas para las cuales se está solicitando beneficios. Al firmar la forma, bajo pena de perjurio, declaro que la información es verdadera, incluyendo la información de ciudadanía y estatus migratorio de todos los miembros solicitantes de la familia. Los miembros del grupo familiar que no estén solicitando beneficios no son requeridos de proveer esta información de ciudadanía o estatus migratorio. Para la Ayuda de Subsidio para Cuidado de Guardería, se requerirá verificación del presente estado migratorio.
- Para recibir beneficios, usted debe de ser un ciudadano de los Estados Unidos o un Inmigrante elegible. Hay algunas excepciones en el Programa de Asistencia Médica por Emergencia y para el Programa de Subsidio para Pago de Guardería por Servicios de Protección Infantil y Cuidado Foster.
- La Información que nos dé relacionada con ciudadanía y estatus migratorio será cotejada por computadora a través del Sistema de Verificación de Inmigrantes y Derecho a Beneficios (SAVE). Si se necesita más información podremos corroborar esta información con la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los Estados Unidos (USCIS).

Child Support (Manutención Infantil)/Asignación de Derechos

- Como una condición de elegibilidad, en algunos programas requieren por ley que la persona que cuida de un niño que recibe asistencia pública coopere con las Agencias de Servicios Sociales y de Child Support para establecer su caso. Medicaid no tiene este requerimiento, a menos que se esté solicitando para sí mismo. El Programa de Pago de Subsidio para Guardería no requiere que usted coopere con el Programa de Child Support (Manutención Infantil).
- El soporte médico o de manutención pagado a Child Support Enforcement (Manutención Infantil) es usado para reembolsar los beneficios de que recibe su hijo de los Programas de Work First (Trabajar Primero) o de Asistencia Médica.
- Usted puede alegar una Causa Justificada para no cooperar. Hable con su Trabajador del Caso si piensa que tiene una causa justificada.
- Entiendo que esta Asignación de Beneficios continuará mientras alguien continúe recibiendo beneficios de Work First (Trabajar Primero) o Medicaid.

Números de Seguro Social

- Las personas en la familia que no estén solicitando beneficios No se les requerirá que presenten Números de Seguro Social. Los menores en la familia para los que se ESTEN SOLICITANDO beneficios, deberán presentar sus Números de Seguro Social. El Programa de Pago de Subsidio para guardería no requiere que usted presente su Número de Seguro Social.
- Estos Números de Seguro Social serán cotejados por computadora con información de otras agencias de gobierno (Pero no con la Oficina de Servicios de Ciudadanía e Inmigración). Esto incluye la Administración del Seguro Social, el Servicio de Rentas Internas, La División de Seguridad en el Empleo, agencias de bienestar social en otros estados y cualquier otra

agencia con la que sea necesario para determinar su elegibilidad. Usted tiene el derecho de retirar su solicitud, o pedir que su asistencia sea terminada si no desea que se haga esta revisión.

- El proporcionar el Número de Seguro Social es requerido por el Acta de Alimentos y Nutrición del 2008 para todos los solicitantes de beneficios.
- Las personas que solicitan Medicaid de Emergencia no son requeridas de presentar Número de Seguro Social.
- El Trabajador del Caso le puede ayudar a obtener un Número de Seguro Social.

Recuperación de Bienes (Únicamente en Asistencia Médica)

- Leyes Federales y Estatales requieren a la División de Asistencia Médica (DMA) que realice un reclamo contra los bienes de ciertas personas para recuperar cantidades gastadas por Medicaid durante el tiempo en que la persona recibió asistencia con ciertos servicios médicos. Pregunte a su Trabajador del Caso que tipo de servicios están sujetos a esta recuperación de bienes.

Asistencia Médica/Asignación de Derechos (Solamente Asistencia Médica)

- El Estado de Carolina del Norte debe ser nombrado beneficiario de Anualidades (annuities) compradas después de Noviembre 1, 2007.
- Entiendo que al aceptar Asistencia Médica a favor de usted o de otros miembros de la familia, estoy de acuerdo en reembolsar al estado algún o todo el dinero recibido de compañías aseguradoras como pago de cuentas médicas o gastos de hospital, por los cuales el programa de Asistencia Médica ha hecho pagos.

Revisiones

- Una revisión de elegibilidad tiene que ser completada periódicamente dependiendo de los beneficios que reciba.
- Si recibe un aviso o reporte de renovación, debe de llenar la forma, firmarla y enviarla junto con la información requerida al Departamento de Servicios Sociales del condado de acuerdo a la fecha indicada en el documento. Si no llena a tiempo la renovación sus beneficios podrían terminar o sufrir un retraso.
- Si se le requiere que haga una entrevista y no la hace, sus beneficios pudieran retrasarse o negarse. Si no hace la entrevista para el Programa de Ayuda de Pago de Guardería, el beneficio será terminado. En caso de que pierda su cita, usted es responsable de hacer una nueva cita y de entregar la información de verificación.

Sección 3: Derechos de Audiencia

Sus Derechos de Audiencia:

- Usted tiene derecho a una Audiencia si le fueron negados los beneficios o se le desanimó para solicitarlos. Para el Programa de Ayuda de Pago de Guardería, usted no puede solicitar una Audiencia en el condado donde reside si no hay fondos disponibles.
- Usted tiene derecho a una Audiencia si usted no está de acuerdo con la decisión que se hizo en su caso de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia en caso de que su solicitud sea negada, u caso terminado, el monto de sus beneficios son cambiados, o no se procesa su caso dentro de un tiempo adecuado. Los requerimientos del programa se encuentran listados en la Sección 4: Derechos y Responsabilidades del Programa.
- Para los Programas de WFFA, Ayuda de Pago de Guardería, Asistencia Especial y Asistencia Médica, el término para solicitar una Audiencia es de 60 días a partir de la fecha de su aviso. Para el Programa de Servicios de Alimentos y Nutrición, el término es de 90 días a partir de la fecha del aviso.
- Usted puede solicitar la Audiencia personalmente, por teléfono o por escrito. Contacte a su Trabajador del Caso para solicitar la Audiencia. De acuerdo a los reglamentos una Audiencia local se llevara a cabo en un término de 5 días de su solicitud, a menos de que usted solicite posponerla. La Audiencia puede ser pospuesta hasta por 10 días calendario si hay una causa justificada para hacerlo. Si usted piensa que la decisión del Oficial de Audiencia Local es equivocada, usted puede llamar o escribir a su Trabajador del Caso dentro de un término de 15 días, para solicitar una segunda Audiencia. La segunda Audiencia se llevara a cabo ante un Oficial Estatal de Audiencias.
- Si usted solicita una Audiencia para FNS, una conferencia local es opcional y no requerida.
- Si solicita una Audiencia para el Programa Work First y usted vive en ciertos condados, la segunda Audiencia será ante un Oficial del Condado.
- Las Audiencias a nivel local o estatal para el Programa de Ayuda de Pago de Guardería, únicamente pueden ser solicitadas a nivel de condado.
- Si solicita una Audiencia por Discapacidad, un Oficial Estatal de Audiencias la llevará a cabo (No hay Audiencia locales).

- Usted puede tener a alguien que le represente en la Audiencia, tal como un familiar, un paralegal, o un abogado (que usted obtenga por su propia cuenta). Puede haber ayuda gratuita de servicios legales en su comunidad. Contacte a su oficina de Ayuda Legal o de Servicios Legales o llame a la línea gratuita 1-866-219-5262.
- Usted o la persona que le representa pueden tener acceso a su expediente, con excepción de información correspondiente a terceras partes. Usted también puede solicitar acceso a más información que será usada en su Audiencia.
- Si tiene preguntas adicionales contacte a su Trabajador del Caso, o llame a la Línea Gratuita del Centro de Servicio al Cliente del DHHS al 1-800-662-7030. Servicio de TDD para personas sordas o con problemas de audición también está disponible a través de esta línea. La Línea del Centro de Servicio al Cliente está disponible de Lunes a Viernes de 8 a.m. – 5 p.m. con excepción de días festivos estatales. La línea cuenta con especialistas bilingües para ayudar a personas que hablan un inglés limitado.

Sección 4: Derechos y Responsabilidades en los Programas

Programa de Pago de Subsidio para Guardería Infantil

- El tiempo regular para completar el proceso de una solicitud de Ayuda de Pago para Guardería es de 30 días de la fecha de la solicitud.

Sus Derechos:

- Recibir el aviso de renovación al menos con 30 días de anticipación de la terminación de su certificación.

Sus Responsabilidades:

- Reportar a su Trabajador del Caso los siguientes cambios dentro del término de 5 días laborales.
 - Cambio de dirección o número de teléfono.
 - Cambio de miembros en su Grupo Familiar.
 - Si el niño que recibe los beneficios ya no vive en la casa.
 - Si suben o bajan sus ingresos debido a salarios/sueldos, Manutención Infantil u otros factores.
 - Perdida de empleo.
 - Cambio en el número necesario de horas de cuidado infantil.
 - Si los recursos de la familia exceden \$1 millón.
- Reportar las ausencias del menor a su Trabajador del Caso cuando las ausencias son más de 5 en un mes o si su niño ya no está inscrito en la guardería.
- Pagar la parte que le corresponde como padre (que ha sido determinada por el Trabajador del Caso). Si usted no paga regularmente y a tiempo su cuota, puede resultar en la terminación de sus servicios y no será elegible nuevamente hasta que no pague las cuotas que adeuda. Solicite un recibo de parte de la Guardería Infantil cada vez que pague su cuota.
- Responda dentro del tiempo adecuado siempre que el Departamento de Servicios Sociales o la agencia encargada del programa le busque para renovar su continuidad en el programa. Si no responde dentro del tiempo adecuado pudiera ser dado por terminado su beneficio de tal forma que si usted continúa necesitando del Pago de Ayuda de Guardería, tendría que inscribirse nuevamente en la lista de espera.
- Proporcione toda la información necesaria para verificar su elegibilidad. Si no tiene la documentación necesaria, puede firmar, autorizando al Trabajador de Caso para que pueda verificar información por teléfono sus ingresos, o con otros documentos en archivo en el Departamento de Servicios Sociales u otras agencias.
- Si usted hace declaraciones falsas o presenta documentación falsa con el propósito de obtener ayuda del Programa de Ayuda para Pago de Guardería Infantil, usted podría ser encontrado culpable de Fraude de acuerdo a lo establecido en el Estatuto General de Carolina del Norte 110-107. Este Fraude es un crimen en Carolina del Norte. Cualquier persona que da información falsa u oculta información para recibir Ayuda para el Pago de Guardería Infantil, puede ser perseguido criminalmente y puede aún recibir una sentencia de cárcel de acuerdo a la ley.
- Si se le encuentra culpable por primera vez de Fraude en el Programa de Ayuda de Pago para Guardería Infantil, usted no será elegible para el programa hasta que haya pagado la cantidad que recibió en exceso o hasta que se realice un acuerdo de pago para saldar la cuenta de beneficios que recibió en exceso.
- Si se le encuentra culpable por segunda vez, usted no será elegible para participar en el programa por 3 meses (en cualquier condado) y también se le requerirá que pague la cantidad que recibió en exceso, o que entre en un acuerdo para pagar dicha cantidad.
- Si usted hace un acuerdo de pago y no cumple con los pagos establecidos, su elegibilidad para participar en el programa cesara hasta que pague su adeudo completamente o hasta que se haga una modificación al acuerdo de pago.

- Si se le encuentra culpable por tercera vez, usted ya no será elegible para recibir beneficios del programa y se le requerirá que pague la cantidad de beneficios que recibió en exceso o entre en un acuerdo para pagar dicha cantidad.
- Cualquier incidente de Fraude por \$10,000 o más, tendrá como resultado una que la persona no será elegible permanentemente para beneficios del programa en cualquier condado
- Si se le encuentra culpable de Fraude por la corte, usted no será elegible permanentemente para beneficios del programa en cualquier condado.

Work First (Trabajar Primero)

- El tiempo regular para procesar una solicitud de Asistencia en Efectivo es de 45 días a partir de la fecha de su solicitud. Puede haber excepciones a esta regla de los 45 días (Su Trabajador del Caso le puede explicar).
- El Estatuto General 108A-29.1 de Carolina del Norte requiere que se haga una evaluación y pruebas de uso ilegal de sustancias controladas, si hay una sospecha razonable de uso, para cada solicitante o beneficiario como una condición de elegibilidad para recibir asistencia

Sus Derechos:

- Usted puede solicitar en cualquier momento una evaluación para identificar discapacidades u otros obstáculos que impacten su participación en el programa.
- Tiene el derecho de recibir asistencia monetaria para cada uno de los miembros del grupo familiar que son elegible, aun si usted es descalificado o sancionado porque la prueba de uso de drogas resulto positiva o porque no hizo la evaluación de abuso de sustancias.

Sus Responsabilidades:

- Ayude a su Trabajador del Caso a elaborar el Acuerdo de Responsabilidad Mutua (MRA) y lleve a cabo las acciones estipuladas en el mismo.
- Use el monto de sus beneficios en el mejor interés de la familia. Si no usa sus beneficios correctamente alguna otra persona pudiera ser designada para recibir y usar sus beneficios a favor de su familia.
- Usted no puede tener acceso a sus beneficios en efectivo de su tarjeta de EBT en un casino o en un establecimiento donde se hacen apuestas que tiene un entretenimiento orientado hacia adultos.
- Si usted renuncia o pierde su empleo sin tener una buena causa (causa justificada), la familia no será elegible para obtener beneficios del Programa de Asistencia Familiar Work First por un periodo de tres meses.
- Reporte cambios en su situación dentro de un término de 10 días calendario de la fecha en que ocurrió el cambio. **NOTA:** Un ausencia temporal de un hijo por un periodo de más de 90 días debe ser reportado a más tardar en un término de 5 días de la fecha en que ocurre el cambio. . Si usted no reporta la ausencia temporal sus beneficios pudieran ser reducidos o terminados, ya que el niño no será elegible para recibir beneficios de Asistencia en Efectivo a menos que haya una buena causa para la ausencia.
- Si usted obtiene Asistencia en Efectivo, usted deberá de completar un reporte de los ingresos familiares y situación cada 3 meses. Cuando reciba el reporte, lo debe completar y regresar al Departamento de Servicios Sociales de su Condado dentro de la fecha indicada en la forma. Si recibe el reporte y no lo completa y lo regresa, sus beneficios podrían detenerse.
- Si alguna persona en su casa es encontrada culpable de una Violación Intencional del Programa por dar información falsa, ellos podrían ser descalificados para recibir beneficios, multados o incluso encarcelados.
- **Los periodos de descalificación son:**
 - ❖ **12 meses por la primera violación**
 - ❖ **24 meses por la segunda violación**
 - ❖ **Permanentemente en la tercera violación**

Asistencia Médica

El tiempo regular para procesar una solicitud de Asistencia Médica es de 45 días. Podrían haber excepciones a esta regla (Su trabajador del Caso le puede explicar)

Sus Derechos:

- Solicitar por un Medicaid retroactivo hasta por 3 meses antes de la fecha de su solicitud.
- Solicitar Transportación de Medicaid para sus visitas médicas, si está recibiendo cierto tipo de cobertura de Medicaid.
- Solicitar por una persona que ya ha fallecido.

Sus Responsabilidades:

- Reporte cambios en su situación dentro de un término de 10 días de la fecha en que ocurrió el cambio.

- Reportar si usted o alguien que recibe Asistencia Médica en su grupo familiar sufre un accidente.
- Proporcionar información si tiene otro seguro médico.
- Sepa que los expedientes médicos o estados financieros deben ser accesibles a la Agencia y al Estado de parte de cualquier proveedor que de servicios a usted o a sus hijos. Usted está de acuerdo en proporcionar el acceso a esos expedientes médicos cuando son solicitados por la Agencia y el Estado. La Privacidad de esta información está protegida por la ley.
- Sepa que usted está dando al Estado de Carolina del Norte autorización para recibir pagos o compartir información con otras compañías de seguros o cualquier otra persona que deba de pagar por sus cuentas médicas.
- Solicitar Transportación Médica por adelantado (con el mayor tiempo posible), antes de la fecha de su cita.
- Sepa que los recursos transferidos por parte del solicitante a otra persona u organización, sin que haya recibido un precio justo al Mercado, podría resultar en un periodo de Inelegibilidad de Cuidados Médicos a Largo plazo, tal como Instituciones de Recuperación o Cuidado de Salud en Casa. Cualquier transferencia de recursos deben ser reportados cuando hace esta solicitud o dentro de un término de 10 días de calendario.

Asistencia Especial

El tiempo regular para completar y procesar una solicitud de Asistencia Especial es de 45 días de calendario, a partir de la fecha de la solicitud. Puede haber excepciones a este término de 45 días. Su Trabajador del Caso le puede explicar.

Sus Derechos:

- Si es aprobado para Asistencia Especial, usted tiene derecho a usar sus beneficios de Asistencia Especial de la forma como sea necesaria, considerando que es en el mejor interés de su salud y seguridad. Un Administrador Designado puede ponerse en cargo para ayudar a las personas que no pueden manejar adecuadamente este beneficio. Si usted está recibiendo este dinero porque está viviendo en un Hogar de Cuidado Para Adultos, “mejor interés” quiere decir hacer el pago de su Hogar de Cuidado para Adultos.

Sus Responsabilidades:

- Reporte cambios a su Trabajador del Caso dentro de un término de 5 días de la fecha en que ocurra el cambio.

Asistencia para Refugiados

El tiempo regular para completar y procesar una solicitud de Asistencia para Refugiados es de 30 días calendario, a partir de la fecha de solicitud. Puede haber excepciones para este termino de 30 días (Su Trabajador del Caso le puede explicar).

Sus Derechos:

- Recibir una descripción por escrito de sus Derechos como cliente de un Proveedor de Servicios para Refugiados y de las obligaciones del proveedor de servicios hacia usted.
- Recibir un sumario por escrito de las reglas, expectativas y otros factores en el uso de servicios, horas de servicios, terminación de servicios y como presentar quejas o apelaciones.

Sus Responsabilidades:

- Participar en el desarrollo y seguir el Plan Familiar de Empleo y Auto Suficiencia.
- Reportar cambios en su situación dentro de un término de 10 días a partir de la fecha del cambio.

Servicios de Alimentos Y Nutrición

El tiempo regular para completar y procesar su solicitud de Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición es de 30 días a partir de la fecha de solicitud. Puede haber solicitudes que califiquen para un “proceso rápido”, en este caso el término de procesamiento es de 7 días de calendario a partir de la fecha de solicitud. Si usted está haciendo solicitud para los programas de FNS o SSI desde una institución, la fecha de solicitud será cuando la solicitud es enviada a la agencia.

Sus Derechos:

- En ciertos casos, recibir un descuento en sus cargos de servicios telefónico. Contacte a su compañía de teléfonos para más información.
- Recibir sus beneficios sin retrasos.
- Recibir información diciéndole cuales cambios debe de reportar.

Sus Responsabilidades:

- Use sus Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición para comprar productos que consumirá en la familia. Si hace uso inadecuado de sus beneficios, puede resultar en multas de hasta \$250.000, hasta 20 años de cárcel o ser descalificado permanentemente para recibir estos beneficios. También pudiera resultar siendo inelegible por 18 meses adicionales si la corte lo ordena.
- No intercambie o venda sus Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición.
- No use sus Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición para darlos a otra persona.
- No use sus Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición para pagar cualquier tipo de cuenta de crédito o para pagar por comida de compro a crédito ya que perderá sus beneficios.
- No use los beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición de otra persona para beneficio de usted.
- Coopere con el personal estatal y federal con las Evaluaciones de Control de Calidad.
- Si miente y da información falsa a sabiendas podría hacer que sus beneficios reduzcan, o que tenga que reembolsar los beneficios, o que sea acusado por este crimen o que no pueda recibir estos beneficios por veinticuatro meses.
- Si una corte le encuentra culpable de intercambiar los Beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición por sustancias controladas, usted perderá sus beneficios por dos años la primera vez que esto suceda.
- Si una corte le encuentra culpable de comprar, vender o intercambiar beneficios por más de \$500 (intercambiar beneficios por armas de fuego, tráfico de drogas, municiones o explosivos) después de Agosto 22, 1996, usted perderá sus beneficios para siempre.
- Si una corte le encuentra culpable de intercambiar beneficios de Servicios de Alimentos y Nutrición por segunda vez, usted perderá sus beneficios para siempre.

Sección 5: Declaraciones de No-Discriminación del Programa

Servicios de Alimentos y Nutrición

Esta institución tiene prohibido discriminar sobre las bases de raza, color, nación de origen, discapacidad, edad, sexo, y en algunos casos religión o creencias políticas.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos también prohíbe la discriminación sobre las bases de raza, color, nación de origen, sexo, creencias religiosas, discapacidad, edad, creencias políticas y represión por actividades anteriores de derechos civiles relacionadas con cualquier programa o actividad realizada con fondos provenientes del USDA.

Las personas con discapacidades que requieran de medios alternativos de comunicación (ej. Braille, letra grande, audio grabaciones, Lenguaje de señales, etc.), deben contactar a la agencia (local o estatal) donde solicitan sus beneficios. Las personas sordas, con problemas de audición, o con algún tipo de discapacidad del habla, pueden contactar al USDA a través del Servicio Federal Relay, llamando al (800) 877-8339. Además, puede haber información disponible en otros idiomas.

Para presentar una queja por discriminación complete la forma AD-3027 del USDA. Puede encontrar la forma en: http://www.ascr.usda.gov/complaint_fillining_cust.html, y en cualquier oficina del USDA o escriba una carta a la USDA, proporcionando toda la información requerida en la forma. Para solicitar la forma de queja llame a: (866) 632-9992. Envíe su forma o carta de queja a:

U.S. Department of Agriculture
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights
1400 Independence Avenue, SW
Washington, D.C. 20250-9410

O por Fax: (202) 690-7742; o

Correo Electrónico: program.intake@usada.gov

Para cualquier otro problema relacionado con el Programa de Asistencia Suplementaria de Nutrición (SNAP), puede llamar al (800) 221-5689 (también en español). También puede encontrar los Números Estatales de Información, haciendo clic en: http://www.fns.usda.gov/snap/contact_info/hotlines.htm.

Para presentar una queja por discriminación relacionada a un programa con fondos de U.S. Departamento de Salud y Servicios Humanos (US DHHS), escriba a: HHS Director, Office of Civil Rights, Room 515-F, 200 Independence Avenue, S.W. Washington, D.C. 20201 o llame al (202) 619-0403 (voz) o (800) 537-7697 (Servicio TTY para personas sordas o con problemas de audición).

Esta institución es un proveedor de igual oportunidad.

Asistencia Familiar Work First y Asistencia Medica

El Programa Work First no discrimina a las personas sobre las bases de raza, color, nación de origen, religión, discapacidad, sexo, o edad en la admisión, tratamiento o participación en sus programas, servicios o actividades y en el empleo. Si desea presentar una queja por discriminación contacte a la agencia que aparece abajo.

Director Office for Civil Rights
(Oficina del Director de Derechos Civiles)
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Ave, S.W. Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
(202) 619-0403 (voz) o (202) 619-3257 (TTY)
ocrcomplaint@hhs.gov

Sección 6: Reconocimiento de Derechos y Responsabilidades

Yo entiendo mis derechos y responsabilidades de la manera como son explicados en las secciones previas.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Representante: _____ Fecha: _____

Trabajador del Caso: _____ Fecha: _____